

HISTORIAL DE ACTIVIDAD SEXUAL

Las siguientes preguntas se refieren a su actividad sexual en los últimos 12 meses. Al decir "sexo" nos referimos a sexo oral, vaginal o anal, pero NO a masturbación o sexo con consoladores/juguetes del sexo. Haga favor de marcar todo lo que aplique en los últimos 12 meses.

- 11.) (1) Tuvo sexo anal y/o vaginal con un hombre Si lo marcó, ¿Con cuántos hombres?
(1) Tuvo sexo anal y/o vaginal con una mujer Si lo marcó, ¿Con cuántas mujeres?
(1) Tuvo sexo anal y/o vaginal con un Transgénero H a M Si lo marcó, ¿Con cuantos transgéneros H a M?
(1) Tuvo sexo anal y/o vaginal con un transgénero M a H Si lo marcó, ¿Con cuantos transgéneros M a H?
(*) Me niego a contestar

12.) Si tuvo sexo anal o vaginal o ambos con hombres, mujeres, y/o compañeros transgéneros en los últimos 12 meses, haga favor de marcar todo lo que aplique en los últimos 12 meses.

- (1) Intercambió sexo por drogas/dinero/algo que necesitaba
(1) Sexo mientras estaba intoxicado o drogado
(1) Sexo con alguien que se inyecta drogas
(1) Sexo con alguien que es seropositivo (VIH positivo)
(1) Sexo con alguien cuyo estado de VIH desconoce
(1) Sexo con alguien que intercambia sexo por drogas/dinero/etc.
(1) Sexo con un hombre que tiene sexo con otros hombres
(1) Sexo con un desconocido
(1) Sexo con una persona con hemofilia o que ha recibido una transfusión o trasplante
(1) Sexo sin condón
(0) Ninguna de estas cosas
(*) Me niego a contestar

HISTORIAL DE SALUD SEXUAL

13.) ¿Durante los últimos 12 meses le ha informado un doctor u otro profesional médico que usted tiene Hepatitis o alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS)?

Si su respuesta es sí, ¿Cuál/Cuáles enfermedad/es le han diagnosticado en los últimos 12 meses? (marque con una "x" todas las que apliquen)

- (1) Sífilis (sangre mala)
(1) Herpes Genital (VHS)
(1) Gonorrea (purgación)
(1) Hepatitis A (VHA)
(1) Clamidia
(1) Hepatitis B (VHB)
(1) Tricomoniasis (vaginitis)
(1) Hepatitis C (VHC)
(1) Verrugas Genitales/Anales (VPH)
(1) Otra ETS:

14.) Hace más de 12 meses, le informó un doctor u otro profesional médico que usted tiene una ETS viral o Hepatitis?

Si su respuesta es sí, ¿Qué ETS viral o hepatitis le diagnosticaron hace más de 12 meses? (marque con una "x" todo lo que aplique)

- (1) Verrugas Genitales/Anales (VPH)
(1) Hepatitis B (VHB)
(1) Herpes Genital (VHS)
(1) Hepatitis C (VHC)
(1) Hepatitis A (VHA)

15.) ¿Se ha hecho la prueba para la detección del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)? Si su respuesta es sí, ¿Cuál fue el resultado más reciente? (marque con una "x")

- (1) Negativo
(4) Inconcluso
(2) Positivo
(5) No sé
¿Tiene cuidado médico?
(1) Me niego a contestar

HISTORIAL DEL USO DE DROGAS

Las siguientes preguntas se refieren a drogas de recreación que usted pudiera haber usado en los últimos 12 meses, pero NO incluyen drogas tomadas por receta médica u hormonas.

16.) ¿Ha usado cualquiera de las siguientes drogas en los últimos 12 meses? (marque con una "x" todas las que apliquen)

- Si su respuesta es sí, ¿se inyectó la droga? Si su respuesta es sí, ¿lo hizo mientras tenía sexo?
(1) Alcohol
(1) Metanfetamina (anfet, crank, cristal)
(1) Cocaína (polvo)
(1) Crack (roca)
(1) Heroína (caballo, chiva)

17.) En los últimos 12 meses ¿ha compartido una jeringa para inyectarse alguna droga, incluyendo hormonas, esteroides, vitaminas, insulina, etc.?

¡Muchas Gracias!

Sus respuestas ayudarán a las agencias locales y estatales a atender mejor las necesidades de salud de personas que viven en California. Si tiene cualquier pregunta o inquietud debido a estas preguntas o sus respuestas, sírvase hablar con el moderador de su grupo.